

1.15. Il personale infermieristico straniero in Italia di Giancarlo Brunetti

Introduzione

Per comprendere i flussi migratori degli infermieri verso l'Italia occorre conoscere le complesse ragioni che hanno portato alla carenza cronica e persistente di infermieri nel nostro Paese ed in particolare nel Centro-Nord. È paradossale che le necessarie risorse correttive provengano da paesi in cui la carenza di personale sanitario, strutturalmente già drammatica, sia ulteriormente aggravata proprio da questa fuga verso paesi più promettenti.

Il rapporto tra personale infermieristico e popolazione nei paesi ad alto reddito è otto volte superiore rispetto a quelli a basso reddito, in particolare in Europa è dieci volte superiore a quello in Africa e nel Sud-Est asiatico¹. Tuttavia l'Italia con i suoi 5,4 infermieri per mille abitanti si colloca nelle ultime posizioni europee. In quasi tutti i paesi OCSE mancano infermieri, il rapporto infermieri/popolazione varia dal 13 per mille abitanti di Irlanda, Islanda e Olanda fino al 4 per mille abitanti di Turchia, Corea, Messico e Grecia (media OCSE 8.2 per mille abitanti)².

Secondo le stime dell'IPASVI e dell'OCSE il fabbisogno dei nuovi infermieri da inserire nelle strutture sanitarie nel 2004 oscilla tra le 62.000 e le 99.000 unità³, l'ipotesi massima si basa sul calcolo del fabbisogno di infermieri stimato sulla media auspicata dall'OCSE del 6,9 per mille abitanti⁴.

La carenza è dovuta a diversi motivi: lo scarso status sociale di cui gode la professione, i bassi stipendi, le limitate possibilità di carriera, i disagi connessi ai turni di lavoro e l'insufficiente numero di sedi formative, infatti gli infermieri neolaureati non sono sufficienti a coprire il turn-over⁵.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un progressivo indebolimento del sistema del welfare, la carenza di personale sanitario spe-

cializzato e l'invecchiamento della popolazione hanno portato ad una pressante richiesta di lavoratrici immigrate nei lavori di cura e nell'assistenza⁶. Per certi aspetti i percorsi migratori delle infermiere e delle badanti mostrano aspetti comuni, la loro comparsa è stata facilitata dalla regolarizzazione su larga scala del 2002 e dall'articolo 27 TU della Bossi Fini (legge n.189/2002) che ha collocato gli infermieri come personale fuori quota.

Gli infermieri migranti provengono soprattutto dai paesi europei, specialmente dell'Est (Romania e Polonia), Sudamericani (Perù, Brasile, Argentina), asiatici (India, Filippine), e africani (Tunisia, Etiopia, Marocco), l'86% sono donne. Il numero di infermieri rispetto al continente di provenienza varia notevolmente da provincia a provincia come viene evidenziato da una ricerca che interessa 6 tra i più importanti Collegi d'Italia (**Tabella 1**).

Tabella 1. Infermieri stranieri iscritti all'albo in alcuni Collegi provinciali IPASVI per continente di provenienza.

	Roma		Milano		Torino		Genova		Firenze		Bari	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Europa Est*	49,3	1845	47,6	939	73,8	894	50,7	320	56,6	351	79,6	82
Resto Europa	12,1	453	19,8	390	2,1	26	14,6	92	14,2	72	3,9	4
Sud America	14,1	526	21,4	422	15,7	190	16,2	102	11,8	92	9,7	10
Asia	16,2	606	5,5	109	2,6	31	13,3	84	8,9	55	1,9	2
Africa	7,1	265	5,6	110	5,8	71	4,4	28	7	38	4,9	5
Altri	1,2	44	0,1	2	0	0	0,8	5	1,5	8	0	0

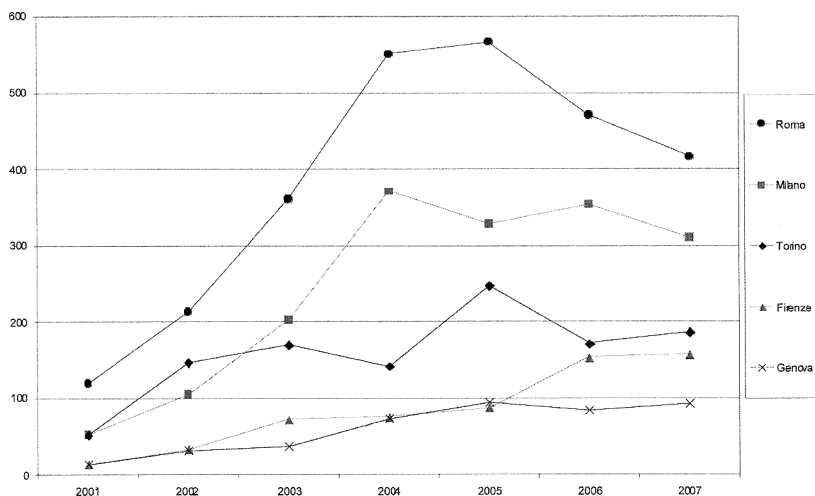
* Compresi i paesi appartenenti alla UE
Fonte: Collegio IPASVI Firenze 2008

Nel triennio 2005-2007 gli infermieri immigrati iscritti ai Collegi sono quadruplicati passando da 6735 a 30639 unità in tutta Italia⁷, un numero ritenuto sottostimato dalla stessa Federazione Nazionale dei Collegi se si tiene conto del personale impiegato in case di cura e cliniche private.

Da una ricerca dell'IPASVI di Firenze risulta che la percentuale degli infermieri stranieri sul totale degli iscritti presenta variazioni importanti, dal 14,6% di Roma all'1,2% di Bari, la media nazionale viene stimata al 9,1. Un altro dato interessante riguarda il trend delle iscrizioni all'albo professionale di alcuni Collegi che evidenzia, a

partire dagli anni 2004-2005, un decremento o un sostanziale equilibrio, ciò meriterebbe un approfondimento per comprendere le cause che determinano l'andamento dei flussi migratori infermieristici (Figura 1).

Il reclutamento di infermieri contribuisce al processo di privatizzazione del nostro sistema sanitario. La normativa italiana non permette l'accesso nel pubblico impiego ai lavoratori privi di cittadinanza italiana, ciò ha favorito l'ingresso di soggetti terzi, agenzie interinali e cooperative che forniscono manodopera al settore pubblico, soprattutto donne dall'Est e dal Sud del mondo. L'arrivo di infermieri stranieri, costituendo una fascia debole della professione, accelera il processo di flessibilizzazione del lavoro e di esternalizzazione dei servizi in ambito assistenziale⁸. Una trasmissione di "Report", in onda su RAI 3, ha affrontato il processo di esternalizzazione dei servizi infermieristici, l'inchiesta dimostra che il ricorso a cooperative ha costi superiori a quelli che dovrebbero essere sostenuti con l'assunzione diretta di personale a tempo determinato⁹.



Fonte: Collegio IPAVI Firenze 2008

Figura 1. Andamento delle iscrizioni all'albo di infermieri stranieri in alcuni Collegi provinciali IPASVI (2001-2007).

Gli interessi sono grandi, il business del reclutamento all'estero nel 2004 era di circa 300 milioni di euro l'anno¹⁰, ed è controllato da grandi società cooperative e in minor misura da agenzie interinali. Le cooperative possono inserirsi nel mercato sanitario solo gestendo in appalto intere strutture o singoli reparti, le agenzie interinali possono effettuare un vero e proprio affitto di manodopera che va a compensare temporanee carenze di personale.

Sono evidenti le situazioni di scollamento e in alcuni casi di contrasto tra personale infermieristico di ruolo e straniero che si trova a lavorare nella stessa struttura, questi ultimi sono inquadrati come personale non laureato e gli stipendi sono inferiori di un terzo. Gli orari sono massacranti, tuttavia i lavoratori stranieri sono disposti ad effettuare straordinari per fare fronte con la numerosità delle ore alla inconsistenza del compenso orario.

I "mediatori" detraggono dallo stipendio l'affitto per l'alloggio, la quota sociale della cooperativa e le spese sostenute per il viaggio in Italia.

Il momento di maggior rischio per l'infermiere straniero è nel reclutamento e nel trasferimento in Italia. Esistono tante società e mediatori che operano nell'illegalità, nelle loro reti cadono giovani infermieri che pagano intermediari per raggiungere l'Italia e lavorare a nero, in casi estremi, ma non infrequenti, giovani infermiere, sotto ricatto, vengono avviate alla prostituzione.

Il fenomeno del "caporalato" colpisce anche questa popolazione di immigrati, approfittando del lungo iter di riconoscimento del titolo professionale, gli infermieri vengono fatti entrare col visto di soggiorno in qualità di inservienti o badanti e poi vengono utilizzati per funzioni infermieristiche in abuso di professione. I "caporali", che organizzano questo traffico, li ricattano privandoli dei documenti e del permesso di soggiorno così da poterli sottopagare e sfruttare in maniera vergognosa¹¹.

L'International Council of Nurses (ICN), partner dell'OMS, riconosce il diritto degli infermieri a migrare e conferma il potenziale beneficio che essi potrebbero produrre nell'attività assistenziale transculturale e le opportunità di apprendimento reciproco al quale il fenomeno della migrazione dà il suo apporto. L'ICN, nel contempo, riconosce gli effetti negativi che la migrazione internazionale potrebbe avere

sulla qualità della cura sanitaria nei paesi afflitti dall'impoverimento di forza lavoro infermieristica¹². La migrazione del personale infermieristico è una delle sfide più difficili in un mondo globalizzato.

Il nuovo contesto globale, di cui il fenomeno migratorio fa parte, richiede alla professione infermieristica un salto qualitativo. Oggi gli infermieri hanno maggior consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo nel rilanciare le politiche sanitarie secondo Silvina Malvarez, infermiera del Panamerican Health Organization, gli infermieri hanno ora lo spazio comune di speranza e la capacità di solidarietà con altre popolazioni e altre infermiere di differenti parti del mondo. La solidarietà richiede anche di globalizzarsi mediante azioni politiche e tecniche di cooperazione internazionale ordinate a confermare una rete globale di cure. Non c'è modo, ora, per disinteressarsi delle condizioni di salute nelle comunità più arretrate. L'infermieristica è la politica della cura umana. La natura intrinsecamente politica dell'infermieristica si esprime nel suo quadro etico, concettuale e pratico in quanto pensa alle popolazioni, si occupa dei determinanti sociali della salute e produce interventi sociali orientati all'equità, ciò rappresenta un atto di distribuzione del potere che permette, mediante un'azione sociale deliberata, la costruzione di un mondo un po' migliore e più giusto¹³. Buona parte dei contenuti qui presentati fanno parte del lavoro di ricerca del gruppo informale Nursing in movimento presentato al congresso dell'Asociación de Enfermería Comunitaria a Valencia "la sfida di assistere in un mondo globalizzato"¹⁴, questa sfida pone due domande precise: stiamo curando tutti? Stiamo curando bene?

Note bibliografiche

¹ J. Buchan, L. Calman (a cura di), *The global shortage of registered nurses: an overview of issues and actions*, International Council of Nurses, Ginevra 2004.

² OECD Health at a glance: OECD Indicators, 2005.

³ Caritas/Migrantes-Società italiana di Medicina delle Migrazioni, *Gli infermieri immigrati nella sanità italiana: un ulteriore apporto dopo l'assistenza nelle famiglie*, Dossier statistico immigrazione, Idios Roma 2006.

⁴ P. Del Bufalo, *Un buco da 60mila unità* Il Sole 24 sanità 14-20 febbraio 2006; 31.

⁵ E. Anessi Pessina, E. Cantù a cura di, Rapporto OASI 2006. *L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, CERGAS EGEA; 574-576.

⁶ M.A. Bernardotti, *Lavoratrici immigrate nei lavori di cura e nell'assistenza*, Strada facendo elaborazione e proposte per le politiche sociali 2006.

⁷ Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, Banca dati IPASVI, iscritti stranieri 2007; marzo 2008.

⁸ M.A. Bernardotti, *Sindacati e discriminazione razziale nella Sanità italiana: il caso degli infermieri*, in Immigrazione e sindacato stesse opportunità stessi diritti IV rapporto IRES CGIL Ediesse, Roma 2006 pp. 61-191.

⁹ Report RAI 3 *Gli esternalizzati* inchiesta di Buono M., Riccardi P., in onda domenica 12 novembre 2006 alle 21.30.

¹⁰ R. Fatiguso, *Dall'Est la carica dei 60.000* Il Sole 24 ore 10 giugno 2005.

¹¹ M. Piccoli, *Infermieri extracomunitari: il punto di vista del Collegio*, Infermiere informazione. Collegio IPASVI Torino marzo-aprile 2003; 2; 5-7.

¹² International Council of Nurses, *Position Statement: Ethical Nurse Recruitment* adopted in 2001. Revised and reaffirmed in 2007 Geneva <http://www.icn.ch/policy.htm>

¹³ S. Malvarez, *El Reto de Cuidar en un Mundo Globalizado* Conferencia Inaugural del 6to Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria y 1er Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria. Valencia, España, Noviembre de 2006. Actualizado Julio de 2007. Traduzione italiana di Christian Duque.

¹⁴ Nursing in movimento *la professione infermieristica e le nuove forme di lavoro precario* 6° Congresso nazionale dell'Asociación de Enfermería Comunitaria, Valencia novembre 2006; <http://www.nelmovimento.org/nim/relazioni/nimvalencia/nimavalencia.htm>